**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.A UMUR 33 TAHUN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HENI KARANGTENGAH WONOGIRI**

Afrinda Fatmawati Rimbawa Ningrum¹, Tresia Umarianti, ST.,M.Kes 2, Erlyn Hapsari,SST.,M.Keb ³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: afrindafrn@gmail.com

2Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

3Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UniversitasKusumaHusada Surakarta

**Abstrak**

***Latar Belakang:*** *Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara yang menggambarkan keberhasilan layanan kesehatan dibidang tesebut. Menurut Word Health Organization (WHO) angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Sedangkan AKB didunia sebesar 7000 jiwa per hari. Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI dinegara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).* ***Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.* ***Metode:*** *Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu cara atau tehnik yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal. Studi kasus yang dilakukan ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif yang mendeskripsikan perempuan selama mengalami proses kehamilan trimester III, bersalin, memiliki bayi baru lahir dan nifas (Notoadmodjo, S. 2012).* ***Subyek:*** *Subjek yang diberi asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny.A hamil umur 33 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Heni Karangtengah Wonogiri.* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny.A tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar secara caesar. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.A rencananya akan menggunakan KB PIL* ***Kesimpulan:*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

***KataKunci****:AsuhanKebidanan,Komprehensif*

**Abstract**

***Background:*** *The success of maternal health efforts, which can be seen from the indicators of the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is one of the indicators used to measure the health status of a country that describes the success of health services in this field. According to the World Health Organization (WHO) the maternal mortality rate in the world in 2015 was 216 per 100,000 live births or an estimated 830 women die every day due to complications of pregnancy and childbirth. While the IMR in the world is 7000 people per day. The maternal mortality rate in developing countries is 20 times higher than the MMR in developed countries, namely 239 per 100,000 live births, while in developed countries it is only 12 per 100,000 live births (WHO, 2016).* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and newborn women using the Varney 7 Step midwifery management approach and SOAP.* ***Methods:*** *This case report is a case study report with a descriptive observational method, namely the method or technique carried out by examining a problem through case studies that occur from a single unit. This case study is a comprehensive midwifery care that describes women during the third trimester of pregnancy, giving birth, having a newborn and postpartum (Notoadmodjo, S. 2012).* ***Subjects:*** *Subjects who were given comprehensive midwifery care were Mrs. A pregnant at the age of 33 years in the Independent Practice of Midwife Heni Karangtengah Wonogiri.* ***Result:*** *During the pregnancy, Mrs. A had no problems in her pregnancy. The delivery process was smooth by caesarean section. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. A plans to use PIL KB* ***Conclusion:*** *During the provision of comprehensive midwifery care, there was no discrepancy between theory and practice.*

***Keywords:*** *Midwifery Care, Comprehensive*

**PENDAHULUAN**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara yang menggambarkan keberhasilan layanan kesehatan dibidang tesebut. Menurut *Word Health Organization* (WHO) angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Sedangkan AKB didunia sebesar 7000 jiwa per hari. Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI dinegara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

 Tingginya AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, temasuk Indonesia. AKI adalah resiko kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi asesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2019). Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menggambarkan terjadinya penurunan dibandingkan AKI tahun 2012, yakni 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Dengan jumlah AKB 22 per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami penurunan AKB dibandingkan tahun 2010 yakni 26 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus kematian AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan selama priode tahun 2015-2019 dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup, salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Jawa Tengah adalah hipertensi, infeksi, pendarahan dan gangguan sistem peredarah darah. Sedangkan AKB yaitu 8,2 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Wonogiri tahun 2015 adalah 129 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan bila dibandingkan, dengan tahun 2014 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup atau 10 kematian dari 12.095 kelahiran hidup. Dengan jumlah AKB pada tahun 2014 sebesar 7.52, sedangkan tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 9.42 per 1000 kelahiran hidup atau 109 kematian dari 11.588 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Wonogiri, 2015).

*Continuity of care* (CoC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktikkebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Sri Astuti dkk, 2017). Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 1464 tahun 2010 wewenang bidan dalam asuhan berkelanjutan di Indonesia, antara lain: memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah kemudianpelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes RI, 2017).

**METODE**

 Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu cara atau tehnik yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal. Studi kasus yang dilakukan ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif yang mendeskripsikan perempuan selama mengalami proses kehamilan trimester III, bersalin, memiliki bayi baru lahir dan nifas (Notoadmodjo, S. 2012). Studi kasus ini menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Heni Karangtengah Wonogiri.

Waktu studi kasus merupakan waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan studi kasus dan berapa lama dilakukan (Swarjana, 2015). Pengambilan kasus dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2021

Lokasi penelitian adalah tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Sujarweni,2014). Lokasi pembambilan studi kasus ini dilaksanakan dirumah Ny. A dan Di Praktik Mandiri Bidan Heni Karangtengah Wonogiri. Subjek yang diberi asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny.A hamil umur 33 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Heni Karangtengah Wonogiri.

Instrument merupakan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data-data (Notoatmodjo, S. 2012). Pada kasus ini instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah Varney yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer HK 01.07/Menkes/ 320/2020.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1.Kehamilan**

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil dari pengumpulan data klien melalui anamnesis. Pengkajian data subjektif yang dilakukan terhadap Ny.A pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 09.15 WIB didapatkan hasil berupa identitas pasien Ny.A, umur 33 tahun, suku bangsa Jawa Indonesia, agama Islam, pendidikan trakhir SMP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT). Identitas suami, Tn.M, umur 45 tahun, suku bangsa Jawa Indonesia, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan wiraswasta, alamat Belang RT/RW 01/14, Temboro, Karangtengah, Wonogiri. Alasan masuk, ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

 Ny.A umur 33 tahun hamil 37 minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36℃, berat badan sebelum hamil 70 kg, berat badan sekarang 81,2 kg, tinggi badan 159 cm, Lila 29,5 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas oprasi, payudara simetris kanan kiri, hyperpigmentasi dan tidak ada benjolan, palpasi leopold I TFU 2 jari diatas pusat, fundus teraba bualat lunak (bokong bayi), leopold II pada perut bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung bayi), pada perut bagian kiri ibu teraba kecil-kecil (ekstermitas), leopold III teraba bulat keras melenting (kepala), leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (konvergen), TFU mc.donald 29,5 cm, TBJ 2,867 gram.Menurut Maryunani (2011) batas normal tekanan darah 110/80 -140/90 mmHg, dari hasil diatas menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan Kedua di dapatkan Data subjektif pada kasus in yaitu Ny.A mengatakan usia kehamilannya 38 minggu, bayi bergerak aktif dan ibu tidak ada keluhan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik. Data objektif pada Ny.A yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis,* vital sign TD : 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6℃, R: 22x/menit, TFU: 30 cm, TBJ: 2,945 gram. Menurut Walyani (2017). Data yang dikaji pada ibu hamil adalah pemeriksaan keadaan umum, Vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang (bila diperlukan), pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik.

Pada Kunjungan ketiga Daya subjektif pada kasus ini yaitu Ny.A mengatakan Ibu mengatakan merasa nyeri punggung, Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang nasi, lauk, sayur, dan minum 8 gelas air putih, segelas susu dan juga the, Ibu mengatakan masih rutin mengonsumsi vitamin dan tablet Fe yang diberikan, Ibu mengatakan gerakan janinya sangat aktif dan bisa dirasakan, kira kira sebanyak 13 kali dalam 12 jam. Menurut (Sudarti, 2011), data subjektif yang dikaji pada ibu hamil adalah menanyakan keadaan ibu, menanyakan pengetahuan tentang seberapa jauh ibu memahami keadaannya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik. Data objektif Ny.A yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, vital sign TD : 130/80 mmHg, Suhu : 36,5℃, Nadi : 83x/menit, Respirasi : 20x/menit, TFU: 31 cm, TBJ: 3,100 gram. Data yang dikaji pada ibu hamil adalah pemeriksaan keadaan umum, Vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang (bila diperlukan), pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik.

**2.Persalinan**

 Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam uterus (rahim) melalui jalan lahir. Saat persalinan terjadi proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir.Persalinan yang normal terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) (Bobal, 2012; Sukarni & Wahyu, 2013).

 Persalinan pada Ny.A umur kehamilan 40 minggu tanggal 16 April 2021 pukul 14.30 WIB di PMB Heni Karangtengah, ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 15 April 2021, pasien datang ke PMB dengan keluhan merasa kenceng-kenceng hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 cm, lalu ibu dianjurkan untuk pulang terlebih dulu. Ibu datang kembali ke PMB Heni pukul 17.00 WIB karena kenceng-kenceng semakin sering hasil VT pembukaan 8, hasil VT pembukaan sudah lengkap ibu mengatakan ingin mengejan dan bidan memimpin proses persalian pukul 17.59 WIB ibu mengatakan melahirkan bayinya, disusul 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 18.05 WIB dan terjadi laserasi jalan lahir derajat II. Setelah itu bidan melakukan penjahitan pada vagina ibu.Sehingga, menurut keterangan tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

**3.Bayi Baru Lahir**

 Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir an

tara 2500 -4000 gram (Sondakh, 2013). Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus.Asuhan bayi baru lahir Ny.A lahir pada tanggal 16 April 2021 pukul 17.59 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan setelah bayi lahir adalah IMD (Inisisasi Menyusui Dini) selama 1 jam. Setelah 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil bb: 3000 kg, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Sondakh, 2013), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 -4000 gram.

 Bayi dilakukan IMD sesuai dengan teori (Maryunani, 2012). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga dapat diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* merangkak mencari payudara.

 Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A adalah pemberian salep mata, injeksi vit.K pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi, dengan cara memakai pakaian bayi, setelah itu dibedong dan pemberian imunisasi Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vit.K setelah itu bayi dilakukan rawat gabung dengan Ny.A diruangan nifas. Hal ini sesuai dengan teori (Saifudin dkk, 2011), yang menyatakan untuk mencegah terjadinya pendarahan semua bayi lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vit.K dengan dosis 0,5-1 mg IM, dan pemberian salep mata eritomisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata klamidia. Sehingga pada bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan.

**4.Nifas**

Kunjungan awal nifas Data subjektif yang didapat pada kunjungan nifas 1 yaitu ibu mengatakan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya.Menurut kunjungan buku KIA (2018) kunjungan kedua hari ke 4-28 hari setelah melahirkan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Data objektif yang didapat dari kunjungan nifas 1 yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, ibu mengeluh nyeri pada bekas luka jahitanya. Menurut buku KIA (2018) kunjungan hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Kunjungan kedua Data subjektif yang didapat pada kunjungan nifas 2 yaitu ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan dapat mengurus bayinya dengan baik . Berdasarkab buku KIA (2018), kunjungan hari ke 4-28 hari setelah melahirkan asuhan yang diberikan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberikan asuhan ASI eksklusif. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktk. Data objektif yang didapat dari kunjungan nifas 2 yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, ASI sudah keluar lancar, lochea serosa, TFU tidak teraba. Berdasarkan buku KIA (2018), kunjungan hari ke 4-28 setelah melahirkan, tidak ada pendarahan abnormal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ketiga Data subjektif pada kunjungan nifas lll yaitu ibu mengatakan kondisinya saat ini sehat, ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB. Berdasarkan buku KIA (2018), kunjungan ketiga hari ke 29-42 hari setelah persalinan, menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang di alami ibu ataupu bayinya. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Data objektif yang didapat dari kunungan nifas lll yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, ASI sudah lancar dan bayi menyusui kuat, TFU sudah tidak teraba. Berdasarkan buku KIA (2018), kunjungan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan, menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

**5. Keluarga Berencana**

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macammacam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.A yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB PIL.

**SIMPULAN**

Evaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas tidak ditemukan penyulit dan serta keadaan ibu dan bayi sehat. Hasil evaluasi pada kehamilan ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, TTV normal, ibu bersedia mempertahankan asupan nutrisi, keluhan pada ibu dapat ditangani, pada kasus kehamilan Ny.A umur 33 tahun G4P2A1 normal, sehingga yahap pengkajian tidak erjadi kesenjangan teori dengan praktik. Evaluasi pada persalinan normal ibu bersalin di PMB Bidan Heni Karangtengah bayi lahir selamat sedangkan pada kunjungan 1, 2, dan 3 tidak ditemukan keadaan abnormal pada ibu, keadaan ibu baik dan pada kunjungan 3 ibu sudah memilih kontrasepsi sesuai dengan pilihannya. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.A umur 33 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang dimulai dari Maret 2021 sampai April 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan ibu tidak mengalami kesulitan sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ai Yeyeh dkk. 2012. Asuhan Kebidanan III (Nifas)Cetakan ke12. Jakarta : Trans Info Medika

Ai Yeyeh Rukiyah, S,Si.T MKM dkk. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta:TIM,2012.

Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan* *Kebidanan* *Pada* *Masa* *Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Andina, Vito. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Arikunto S. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.Jakarta: Rineka Cipta

Astuti, S, Dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan.* Jakarta : Penerbit Erlangga

Damayanti, I. P. 2017. *Hubungan Massase Dengan Kemajuan Persalinan.* Journal Of Midwifery Science, Vol 1, No 1, 2017.

Dian, P. R, dkk. (2018). *Perbedaan perawatan tali pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*. PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, Vol 6(2), 2018.

Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. 2015. *Profil* *Kesehatan* *Kabupaten Wonogiri* *Tahun* *2015.* Wonogiri : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil* *Kesehatan* *Jawa* *Tengah* *Tahun* *2018.* Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehtan Jawa Tengah Tahun* *2016*.Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Eka, M. A., & Herliyanah, S. 2020. *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perinium Dengan Proses Penyembyhan Luka Ruptur Perinium Di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang.* Inodonesia Midwifery Journal.

Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui.* Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan* *Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2014.Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.

Kurniarum, Ari.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.

Mandriawati dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*.Jakarta

Manuaba I.B.G.Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan kb.Jakarta: EGC.2012

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2021. *Ilmu Kebidana, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.* Edisi Dua. Jakarta. EGC

Maritalia, Dewi. 2017*. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta :Gosyen Publishing

Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah.*

Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryunani, A. 2016. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta : TIM

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Nugraha,Dika.2014.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Sampai dengan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Bina Pustaka

Nugroho, T, dkk. 2014. Buku Ajar Askeb1 Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

Nurasiah. 2012. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT Refika Aditama

PermenkesRINo.1464/MENKES/PER/X/2010Tentang IzindanPenyelenggaraan Praktik Bidan.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Purwoastuti, E.,dan Walyani, E.S., 2015.Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan.Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Romauli Suryati, 2011. *Perubahan Psikologis dan Fisiologis pada Ibu Hamil*. Jakarta

Rukiyah, dan Yulianti. 2014*.* *Asuhan* *Neonatus,* *Bayi* *dan* *Anak* *Balita* . Jakarta : TIM

Rukiyah. 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Trans InfoMedia.

Sari E.P, Rimandini K.D. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). Jakarta: CV. Trans Info Media

Sondakh Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* *Yogyakarta* : Erlangga

Sudarti, Aliroh Fuziah. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika

Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Yogyakarta: Nuha Medika

Sulistyawati, A. 2013. *Asuhan* *Kebidanan* *Pada* *Masa* *Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Tando, Naomy Marie. 2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.Jakarta : EGC

Vivian. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EKG

 Yuli Suryanti, dkk. 2021. *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020.* Jurnal Akademka Bitturahim Jambi, Vol 10, No 1, 2021.

 Yulizawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang